Aus der orthopädischen Universitäts-Poliklinik München.
(Direktor: Geheimer Hofrat Prof. Dr. Fritz Lange,
Oberarzt Privat-Dozent Dr. Franz Schede.)

Eine Skoliotiker-Familie.

Ein Beitrag zur Frage der kongenitalen Skoliose und der Heredität der Skoliosen.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Herbert Alfred Staub,
approbierter Arzt aus Rosdzin-Schoppinitz, Oberschlesien.
Aush.-Assistenzarzt der orthopädischen Universitäts-Poliklinik zu München.

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Prof. Dr. Küttner.

In einem Falle von erheblicher linkskonvexer Dorsalskoliose mit schwacher Torsion und leichter rechtskonvexer lumbaler Gegenkrümmung bei einem sechsjährigen Knaben besteht in der Lumbalgegend eine hypertrichotische, streifenförmige Zone, deren Haare eine Länge bis zu 6 Zentimetern erreichen. Die Haut dieser hypertrichotischen Zone ist blaß, jedoch nicht narbenartig. Die Dornfortsätze im Bereiche dieser hypertrichotischen Zone lassen palpatorisch eine Diastase erkennen. Die Vermutungsdiagnose: Spina bifida oculta lumbo-sacralis wird durch das Röntgenbild bestätigt, das eine Spaltbildung vom 2. Lendenwirbel nach abwärts reichend erkennen läßt.

Dieser Befund einer kongenitalen Mißbildung läßt auch einen kongenitalen Ursprung der (erst kürzlich gelegentlich einer Anprobe von der Schneiderin entdeckten!) Skoliose des kleinen Patienten vermuten.

Nach mehreren radioskopischen Blendenaufnahmen der Wirbelsäule wird die Skoliose als durch Interposition eines keilförmigen, überzähligen Halbwirbels mit zugehöriger (linker) Rippe zwischen 6. und 7. Brustwirbel bedingt gedeutet.

Auf der rechten Seite wie auf der linken finden sich je 12 Rippen vor, jedoch sind die 7. und 8. Rippe links in ihrem mittleren Teile in auffallender Weise verdickt. Die 6. Rippe links zeigt in ihrem Ursprunge Kolbenform;

sie stellt eine Verschmelzung der Rippe des interponierten Halbwirbels mit der linken Rippe des 6. Brustwirbels dar. An der 7. Rippe findet sich eine Gabelung. Die linke 8. Rippe zeigt eine angedeutete Gabelung (Knospe).

Auch die 9. Rippe links ist leicht verbreitert. Der diesbezügliche Schluß der Originalarbeit lautet: „Es zeigt sich hierbei die Tendenz zur Wiederholung dieser Anomalie in kaudaler Richtung."

Die vertebrale Anomalie besteht somit in einer echten numerischen Variation (Einschaltung eines überzähligen Vertebralelementes) und in morphologischen Variationen der Wirbel und Rippen. „Wir gehen wohl nicht fehl, diese Anomalie als einen Fehler der primären Segmentierung aufzufassen." Bei den Eltern und 5 Geschwistern des Patienten (der das jüngste der 6 lebenden Kinder der Familie ist) wurde in allen Fällen eine Skoliose festgestellt. Es ist eine Zunahme der Skoliose mit einer dem Alter entsprechenden Staffelung nach unten wahrnehmbar.

„Der Schluß liegt nahe, die graduelle Zunahme der Skoliose mit einer längeren Kinderreihe in eine engere Korrelation zu bringen und so den schwersten Grad von Skoliose in der Reihe unserer Betrachtungen (Fall 1) als extremstes Degenerationsprodukt zweier, die gleiche vertebrale Anomalie tragender Eltern aufzufassen, wobei als Voraussetzung eine konstitutionelle Skoliose oder eine vertebrale Insuffizienz der Eltern angenommen wird."

Bei zwei älteren Brüdern des Patienten wurden ungleichlang entwickelte Halsrippen am 7. Halswirbel radioskopisch festgestellt. Fall 4 und 6).

In allen 8 Fällen fand sich ein Hochstand eines Schulterblattes vor, der bei allen 6 Kindern als Sprengelsche Difformität gedeutet wurde.

Bei zwei Fällen (1 und 6) wurde faziale Asymmetrie gefunden.

Der Annahme einer kongenital-luetischen Grundlage der Sprengelschen Difformität wird widersprochen. — In der Arbeit wird die Forderung aufgestellt, bei allen

Fällen von Skoliosen, insbesondere bei allen für einen kongenitalen Ursprung sprechenden Skoliosen (anderweitige Mißbildungen!) eine eingehende Familienanamnese zu erheben und Radiogramme (Blendenaufnahmen in Rückenlage, Tele-Übersichtsaufnahmen im Stehen bei allen für kongenitale Skoliose in Frage kommenden Patienten aber auch bei allen suspekten Familienangehörigen vorzunehmen.

Die Entwicklungsgeschichte der Wirbelsäule und Rippen ist eingehend dargestellt.

Die Sprengelsche Difformität und die Streitfrage der „numerischen Variation“ werden erörtert.

In der Frage der Ätiologie der kongenitalen Skoliosen wird im Hinblick auf die dargestellte Heredität für einen **endogenen, germinalen Ursprung** Stellung genommen.

Der 32 Seiten umfassenden Arbeit sind außer einer Literaturangabe zwei Tafeln mit insgesamt 20 Abbildungen beigegeben.